

**RESUMO** – Este trabalho apresenta todas as etapas de um Processo de Assistência de Enfermagem destinado a um paciente muito especial: a própria Enfermagem Profissional Moderna Brasileira que, segundo a autora, encontra-se doente.

**ABSTRACT** – It is presented all the stages of a Nursing Assistance Program performed a very special patient: the Modern Professional Brazilian Nursing which, according to the author, is sick.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, muitas autoras têm se empenhado na difícil tarefa de identificar e analisar os fatores determinantes da propalada crise na Enfermagem Brasileira. A revisão de toda essa bibliografia nos leva a crer que a Enfermagem Profissional Moderna Brasileira encontra-se em difícil situação, pois em sua história, o contexto sócio-político-econômico, tem deixado marcas significantes. Entretanto, tal situação é passível de reversão, desde que sejam instituídas medidas adequadas de recuperação de seu papel junto a sociedade.

Este trabalho, apresentado à Comissão de Temas do 42º Congresso Brasileiro de Enfermagem para concorrer ao Concurso Nacional “Os (Des)Caminhos da Enfermagem Brasileira”, utiliza a metodologia do Processo de Enfermagem para, a partir do levantamento dos problemas desta profissão, chegar a um plano de ação que vise a sua reabilitação.

## 1 HISTÓRICO

### 1.1 Identificação

Nome: E.P.M.B. (Enfermagem Profissional Moderna Brasileira)

Idade: 68 anos

Data de Nascimento: 10 de Novembro de 1922<sup>(1)</sup>

R.G.: 20.109/31<sup>(2)</sup>

Sexo: “predominantemente” feminino<sup>(3)</sup>

Escolaridade: nível universitário<sup>(4)</sup>

Naturalidade: Brasileira (descendência inglesa)

Procedência: E.U.A.

### 1.2 Admissão

Foi admitida no Brasil, no início do século, por iniciativa governamental e ligada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, com a finalidade maior de conceber um novo profissional de saúde e o papel de intermediário entre o médico e a comunidade, para atuar no atendimento domiciliar, visando a erradicação das grandes endemias e epidemias, principalmente a tuberculose. Veio acompanhada de enfermeiras norte-americanas, a pedido de Carlos Chagas, então diretor do Departamento de Saúde Pública, através do patrocínio da Fundação Rockefeller e da Internacional Health Board, com a intenção de dirigir, ideologicamente, a formação profissional das enfermeiras brasileiras, articulando-as ao sistema capitalista e aos seus interesses e, assim, reproduzir no Brasil, a enfermagem que “deu certo” nos Estados Unidos da América, onde o modelo de Florence Nightingale para formação no profissional de Enfermagem encontrou ambiente para se “instalar” e “proliferar”.

\* Trabalho premiado – Concurso “Os (des)Caminhos da Enfermagem” – 42º – Congresso Brasileiro de Enfermagem-Natal-RN

\*\* Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso

(1) Fundação da Escola de Enfermeiras D. Anna Nery no Rio de Janeiro – Decreto nº 15.799/22

(2) Regulamentação do exercício da profissão de enfermagem – Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931

(3) Ser mulher foi um dos requisitos que fizeram parte dos critérios para o recrutamento dos candidatos para implantar, no Brasil, a Enfermagem Profissional nos moldes Nightingaleanos

(4) A partir de 1962 pelo Parecer nº 271/62 do C.F.E.

### 1.3 Expectativas e Percepções

Embora consciente do seu atrelamento ao saber médico, como também, mais recentemente, ao enfoque das ciências humanas (principalmente à psicologia e à sociologia), busca fundamentação científica própria, para melhor definir seu objeto e sua prática. Pretende assim que essa prática de atenção à saúde do homem se torne tão independente quanto possível, ou, de preferência, supere o atrelamento e as relações de dependência com a prática médica.

Busca maior reconhecimento pela sua atividade, conquista de "status quo" e algum grau de hegemonia dentro do sistema de saúde.

Convive com uma série de contradições dentre as quais destaca-se a maior delas: ter formação universitária, centrada na assistência "cuidativa" de alto nível e fundamentada por princípios científicos advindos de várias ciências sociais (além das ciências biológicas), para na prática, delegar o **cuidado ao cliente** (seu objeto) a outros elementos da sua equipe. Persiste na convivência com estas contradições ao desenvolver atividades variadas para as quais não recebeu nenhum ou, na melhor das hipóteses, um mínimo de conhecimento ou treinamento, pondo em risco sua competência e credibilidade por não atender às necessidades das instituições que a absorvem no mercado de trabalho.

## 2 DIAGNÓSTICO

### 2.1 Como começou e evoluiu a doença

A doença se manifestou quando os profissionais sentiram as primeiras limitações e dificuldades em profissionalizarem-se de forma independente, dada a inexistência de um campo específico desse saber e dessa prática na assistência à saúde.

Evoluiu para uma ampla análise crítica, permeada por inúmeros trabalhos, teses e livros sobre determinantes sociais, políticos, econômicos e sexuais dentro do contexto histórico, que contribuíram para a compreensão da atual crise na profissão. Esses trabalhos demonstram que tais determinantes representam algumas das causas da atual crise desta profissão, porém, ainda reconhecem a necessidade da mesma, à sociedade de maneira geral e ao sistema de saúde, em particular, com ou sem reformas.

Teve seu estado agravado com o sucateamento da assistência à saúde, na vigência da opção do governo federal, a partir de 1989, de deixar em segundo plano a área da saúde no conjunto da seguridade social, o que acarretou graves deformações no sistema de saúde como um todo, refletindo diretamente na enfermagem como atividade primordial e predominante dentro desse sistema. Face à absoluta impossibilidade de prescindir-la e dentro deste cenário, a en-

fermagem sobrevive desenvolvendo atividades intensamente cobradas, mas parcamente remuneradas.

Com relação aos "tratamentos", até o momento, em pouco ou nada resultaram. Todos os esforços têm sido canalizados no sentido do esclarecimento do diagnóstico, que até há alguns anos permanecia ainda obscuro ou pouco elucidado. Este diagnóstico se esclarece no bojo de um momento histórico onde, após anos de ditadura e repressão militar, a sociedade em geral e os intelectuais progressistas da enfermagem em particular, passam a experimentar um incremento de idéias socialistas que os despertam para a análise dos serviços de enfermagem dentro de uma ótica político-econômica, que pretende contestar a divisão social, sexual e técnica do trabalho. Surge e cresce, rapidamente, a vertente teórica que não concorda com a decomposição do complicado trabalho da assistência de enfermagem segundo níveis de qualificação do exercentes, divisão esta, inegavelmente, decorrente da ascensão do capitalismo no mundo, desde o século passado.

O ponto alto e também crítico a que chegamos, dentro deste diagnóstico, consiste no conflito em que se encontra hoje o profissional de enfermagem, diante da necessidade de assumir (ou reassumir) o papel que a ele está sendo naturalmente atribuído. Fazem parte deste papel, as atividades classificadas como sendo de maior complexidade, para fazer cumprir a premissa que ao profissional de nível superior cabe a execução de tarefas mais complexas entre as quais destacam-se: a gerência administrativa; a coordenação do trabalho assistencial delegado ao pessoal de nível médio e elementar (cuidado indireto), trabalho este caracterizado por tarefas consideradas de menor complexidade e, em geral, mais numerosas; e, por fim, a execução dos cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica (cuidado direto).

As constantes reflexões e as mais recentes conclusões, apontam como causa deste conflito, o despreparo dos profissionais em desenvolver essa assistência e sinalizam às escolas, a necessidade de reestruturar seus currículos de forma a contemplar uma aproximação entre o saber e o fazer.

### 2.2 Antecedentes (no Mundo/no Brasil)

A Enfermagem Moderna nasceu na Europa, incorporada às necessidades de uma sociedade conturbada pela maior das crises: a Guerra. Emergiu pela necessidade do atendimento aos exércitos militares, em péssimas condições de assistência, com a mortalidade de soldados nos hospitais militares em patamares de 40%. A intervenção da nova Enfermagem explica a relação de profundo respeito que a sociedade

britânica guarda por Florence Nightingale e que acabou por ganhar o mundo todo. As bases da formação desse profissional, por ela lançadas, foram adotadas por vários países, em favor da melhoria da assistência, não apenas em hospitais militares, com o intuito de fortalecer exércitos para fomentar a Guerra e suas conquistas, mas acima de tudo, para atender o ser humano doente, dentro de uma ótica original, ou seja, a de favorecer o processo reparativo da saúde, através da obtenção de condições ideais (ambiente terapêutico).

Por esta análise, os antecedentes da enfermagem moderna no mundo, podem ser considerados favoráveis ao seu crescimento e desenvolvimento como profissão, tendo em vista a tendência a uma configuração científica e a excelente relação de reconhecimento pela sociedade.

No Brasil, sua chegada veio acompanhada das primeiras contradições. Nasceu de um projeto sanitarista para suprir as dificuldades existentes devido a falta de atendimento primário à saúde, em especial nos Portos do Rio de Janeiro e Santos. Entretanto, fez figurar em sua conformação, toda tendência para se destinar à assistência de doentes no âmbito hospitalar, quando incluiu no currículo do curso 8 (oito) horas diárias de estágio em Hospital Geral.

## **2.3 Exame Físico**

### **2.3.1 Aspecto Geral:**

REG – Regular Estado Geral

Clinicamente está orientada no tempo e quanto à hegemonia médica no espaço em que pretende atuar e é consciente da injusta desigualdade sexual na sociedade em geral.

O estado geral apresenta nítidos sinais e sintomas da falta de credibilidade, reconhecimento e valorização. “O enfermeiro é mal remunerado, por isso trabalha mal, e porque trabalha mal, suas ações são mal remuneradas” (MOU-RA<sup>8</sup>).

A grande maioria sobrevive em condições que chegam a ser subumanas e absolutamente obstrutivas da retomada de consciência do seu papel.

A acomodação dentro de um pequeno espaço profissional, freqüentemente por ela escolhido e que lhe confere mínima ou quase intangível produtividade, causa elevação do nível de frustração, do sentimento de inutilidade e a crescente evasão da profissão.

Há tendência para “atrofia” ou substituição de sua função por outro “órgão” (“a função faz o órgão”).

### **2.3.2 Condições dos Segmentos:**

Os segmentos que dependem da conscientização da maioria, em favor do desenvolvimento

a longo prazo, ou seja, as associações culturais, são, por absoluta desinformação da grande maioria, duramente cobrados no sentido de promover a luta pela melhoria de condições de trabalho, inclusive salariais.

### **2.3.3 Problemas Levantados:**

- Inércia profissional;
- Desestímulo e inoperância dos profissionais;
- Diminuição de candidatos à profissão;
- Desinteresse pela classe;
- Indefinição de papel;
- insatisfação do profissional em relação à instituição e desta em relação a ele;
- Falta de critério na delegação de responsabilidades;
- Execução de tarefas de outros profissionais, em detrimento das próprias;
- Dicotomia entre ensino e mercado de trabalho (tanto em relação à graduação como à pós-graduação);
- Falta de integração entre o saber e o agir de maneira racional e coerente.

### **2.3.4 Hipótese Diagnóstica:**

- Desvalorização, desrespeito, descrédito em relação à profissão, devido a profissionais despreparados, desinteressados, desmotivados e alienados da realidade e do contexto social, que praticamente desconhecem ou ignoram seus deveres para com a comunidade e sociedade.
- Crise ideológica.

### **2.3.5 Prognóstico:**

Riscos de:

- ingresso à profissão por pessoal de baixo nível intelectual;
- perda da autoridade profissional;
- extinção.

## **3 PLANO ASSISTENCIAL GLOBAL**

- Recriar a Enfermagem dentro de uma filosofia otimista e realista, deixando de lado o otimismo ideológico pouco realista que favorece à insatisfação pessoal e à evasão dos profissionais.
- Traçar o perfil do profissional de enfermagem, que venha ao encontro da competência exigida pelo mercado de trabalho em função das necessidades das comunidades em relação à saúde/doença.
- Reformular os currículos plenos das escolas com vistas à formação de profissionais identificados com o perfil traçado e inseríveis no mercado de trabalho, que

exercçam com tranquilidade a liderança e a gerência, para delegar apenas o delegável, enfim, “fazer enfermagem”<sup>(1)</sup>

- Realimentar o contingente de profissionais em exercício para reenquadrá-los ao novo perfil, através de estratégias que possibilitem a participação maciça.
- Buscar no conhecimento de concepções filosóficas e fundamentação para os modos e as formas de pensar e fazer enfermagem.<sup>(2)</sup>
- Contemplar, nos currículos plenos a concepção filosófica adotada, sem perder de vista a consciência histórica e atual do exercício profissional.
- Aceitar a histórica divisão técnica do trabalho por níveis de complexidade, porém sem separar o gerenciamento do cuidado do próprio cuidado.<sup>(3)</sup>
- Liderar a equipe de enfermagem, porém desestimulando as primitivas relações de dominação/subordinação, possibilitando, promovendo, incentivando e participando da qualificação dos membros da equipe, principalmente os que optarem pela profissionalização em nível superior.<sup>(4)</sup>
- Reavaliar os propósitos dos cursos de pós-graduação (em especial “strictu sensu”), no sentido de incentivar a produção de conhecimentos científicos voltados não somente para o diagnóstico, mas para a resolução de problemas nacionais e regionais existentes em nossa realidade.
- Regionalizar e regularizar a pós-graduação Lato Sensu, para atender as necessidades regionais implementando a ótica da identificação profissional com a assistência.
- Relevar sentimentos que superestimam negativamente os cuidados de enfermagem atrelados à prescrição médica e subestimam os cuidados de enfermagem independentes ou desatrelados.
- Interromper processos que fomentam a procura pela profissão por pessoas de baixo nível intelectual, sob pena de necessitarmos em repetir etapas da história

da enfermagem profissional no sentido de reabilitar ou resgatar a imagem do profissional de enfermagem.<sup>(5)</sup>

- Preservar a postura elaborada do profissional, de forma a torná-la “notória” à sociedade, não apenas através da atuação competente, como também e, em especial, pela imagem visual uma das formas, ao que parece, de “vender” seu trabalho por maior preço.
- Fazer saber à sociedade, os riscos a que está exposta pela extinção ou desqualificação desta atividade profissional.
- Lutar pela sobrevivência e contra a extinção da enfermagem profissional moderna e, sobretudo, preservar sua característica humanística.

#### 4 PLANO DE CUIDADOS DIÁRIOS

- Assinar e ler pelo menos uma das 07 (sete) publicações periódicas (revistas) existentes no Brasil.
- Integrar-se à entidade cultural de classe de forma participativa, acompanhando os trabalhos da mesma em âmbitos regional e nacional.
- Filiar-se e contribuir para o fortalecimento da entidade de caráter sindical.
- Pensar sempre em alguma forma de contribuir para o desenvolvimento da profissão, encaminhando suas idéias da melhor forma.
- Adquirir, sempre que possível ou anualmente, algum livro que proporcione atualização.
- Elaborar projeto para investigação científica de práticas empíricas de seu conhecimento.
- Frequentar cursos, seminários, simpósios ou outros eventos científicos que estiverem ao seu alcance, sem medir demasiadamente seus esforços.
- Empenhar-se na demonstração de competência e credibilidade para com as instituições às quais está ligado como também

(1) “Profissionalização é o processo pelo qual, através de longo aprendizado se adquirem conhecimentos especializados, que habilitam os envolvidos a aplicá-los com alto grau de competência”. (DILASCIO<sup>4</sup>)

(2) A pós-graduação “strictu sensu” que sempre teve uma grande predominância de cursos com área de concentração voltada para a formação de corpo docente é que deve ter, agora, a responsabilidade maior de encontrar o fundamento filosófico da enfermagem profissional moderna

(3) . . . na produção social da sua vida, os homens **contraem determinadas relações necessárias e independentes da sua vontade**. . . O conjunto dessas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade. . . (MARX apud GADOTTI<sup>5</sup>)

(4) . . . surgem as relações de dominância e submissão que transformam o pensar e o fazer do homem primitivo. . . Tal estágio de desenvolvimento econômico exigia uma administração. Quando as relações de domínio já estão esboçadas, torna-se evidente o “status” superior do dominante. . . Os primeiros dirigentes não parecem ter sido dispensados do fazer. Não eram, a princípio, burocratas ociosos. Continuaram a trabalhar. . . (REZENDE<sup>10</sup>)

(5) “O projeto de Florence idealizado junto à classe dominante inglesa, tinha como uma das suas metas explícitas a mudança da imagem negativa da enfermagem” (SILVA apud GASTALDO<sup>6</sup>)

“Em geral, ninguém se submete a uma preparação demorada e dispendiosa se depois não encontrar recompensa moral, profissional e econômica a seu esforço” (PEN apud CASTELLANOS<sup>2</sup>)

à clientela para a qual dedica sua atividade.

- Reexaminar constantemente seu conhecimento teórico e criticar sua prática visando preparar-se melhor para suas ações.<sup>(1)</sup>
- Contribuir, efetivamente, para a melhoria da imagem do profissional perante a sociedade.
- Repelir atitudes e pensamentos ingênuos de captura da hegemonia médica no âmbito das atividades curativas em detrimento

das “cuidativas”.

- Buscar, ostensivamente, a realização e a satisfação profissional, através da utilização de seus conhecimentos.<sup>(2)</sup>
- Empenhar-se na implementação da lei do exercício profissional e do código de deontologia e ética, assumindo o cumprimento dos mesmos.
- Delegar apenas tarefas e responsabilidades delegáveis, criteriosamente.<sup>(3)</sup>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ABEN. *A nova lei do exercício profissional*. Brasília: Comissão de Legislação da ABEN Central, setembro de 1987. p. 38.
- 2 CASTELLANOS, B.E.P. Algumas reflexões sobre nossa profissão: a enfermagem. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, V.2, p. 42-44, nov./dez. 1982.
- 3 COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DE ENFERMAGEM./SESU-MEC. Sobre uma nova proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1989. 30p. (mimeo).
- 4 DILASCIO, C.M.D.S. Integração do recém-graduado na vida profissional. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, V.23, N. 3/6, p. 57-75, jul./dez., 1970.
- 5 GADOTTI, Moacir, *A dialética: concepção e método*. In: CONCEPÇÃO DIALÉTICA DA EDUCAÇÃO. São Paulo: Cortez, 1988. p. 15-38.
- 6 GASTALDO, Denize Maria. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. In: 41º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, Florianópolis, 1989. (mimeo).
- 7 HORTA, W. de A. Metodologia do processo de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro; V. 24, N. 6, p.81-95, out/dez, 1971.
- 8 MOURA, M.L.P. de A. formação de recursos humanos na enfermagem face ao mercado de trabalho. In: ANAIS DO JUBILEU DE OURO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA E.P.M., São Paulo: E.P.M., junho, 1989.
- 9 PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989. 156p.
- 10 REZENDE, Ana L. Magela de. *Saúde: dialética do pensar e do fazer*. São Paulo: Cortez, 1989. 160p.
- 11 ROCHA, Semiramis melani Melo, PUNTEL, M. Cecília, WRIGHT, M. da G. Miotto. *O ensino de pós-graduação em enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1989. 62p.
- 12 TEIXEIRA, Eni M.R., LINS, Lenes C.S., LIRA, Ida Vieira de. *Apreciação crítica da profissão de Enfermagem: seu dilema e sua crise existencial*. Recife: Rodovalho, 1988. 96p.

---

(1) O indivíduo subtreinado procura fugir de situações em que possa defrontar-se com tarefas que são esperadas dele e para as quais ele não está preparado” (CHAVES apud CASTELLANOS<sup>2</sup>)

(2) “O indivíduo bem utilizado é aquele que tem oportunidade de aplicar ao limite os conhecimentos e habilidades que adquire” (CHAVES apud CASTELLANOS<sup>2</sup>)

(3) “Com isto certamente evitaremos que nossas funções sejam desempenhadas por pessoas não capacitadas, e elevaremos o nível da enfermagem a padrões mais satisfatórios” (MOURA<sup>8</sup>).  
“Analisando a situação da enfermagem, a autora. . . alerta que a maioria dos enfermeiros está delegando a atendentes ou, quando há sorte, a auxiliares de enfermagem, . . . sendo esta delegação, sem risco de erro, em 95% dos casos, realizada de maneira absolutamente empírica” (HORTA<sup>7</sup>)